

Hoofdstuk I

Vluchtelingen en groepstherapie: achtergronden

Hans Rohlof

1

Vluchtelingen en groepen

Vluchtelingen zijn van alle tijden. De vroegere volksverhuizingen zijn verplaatsingen van grote groepen mensen door oorlogen, veroveringen van andere groepen. In recenter jaren ontstonden er vluchtelingenstromen door politieke en religieuze vervolging. Zo verhuisden er in de zeventiende eeuw veel Hugenoten en joden uit de zuidelijke landen naar de liberale Republiek der Nederlanden. In het begin van de vorige eeuw arriveerden ongeveer een miljoen Belgische vluchtelingen in het neutrale Nederland: de meesten van hen gingen weer terug na 1918. In de jaren vijftig, zestig en zeventig van de vorige eeuw kwamen groepen vluchtelingen vanwege politiek geweld naar het Westen: uit Latijns-Amerika, Hongaren na de Hongaarse revolutie, Tsjechen na de Praagse lente. Zij vormden betrekkelijk kleine aantallen.

In de jaren negentig werd de vluchtelingenstroom naar Nederland aanzienlijker. Dat kwam niet enkel door de toegenomen onrust in de wereld maar ook door de toegenomen reismogelijkheden en daardoor kortere afstanden. Vluchtelingen uit oorlogsgebieden van overal ter wereld komen dus sneller, gemakkelijker en goedkoper in het veilige en welvarende West-Europa aan. Volgens de UNHCR waren er per 1-1-2002 in Nederland 230.888 vluchtelingen en asielzoekers. Niet bekend is of alle groepen, ook de reeds eerder in ons land gearriveerde, in dit aantal zijn meegeteld. Het aantal asielzoekers in Nederland is in 2001 en 2002 sterk gedaald. In tabel 1.1 staan de aantallen vanaf 1990, afgerond en met duizend te vermenigvuldigen (*Vluchtelingen in getallen*, uitgave Vluchtelingenwerk Nederland). Vanaf 1995 zijn daar bijgevoegd het aantal erkenningen van asielzoekers uit die groep. Het aantal erkenningen uit de laatste jaren van het vorige millennium kan nog stijgen, gezien het grote aantal procedures dat nog loopt. In 2004 heeft de minister van Immigratiezaken een aantal oude procedures echter geblokkeerd.

Tabel 1.1 Aantallen asielzoekers in Nederland maal duizend

jaar	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02
aantal	21	22	20	35	53	29	23	34	45	39	44	32	19
% erkend						41	43	47	29	16			

Opvallend is dat er een stijging was in 1994, tijdens het hoogtepunt van de Bosnische oorlog. De stijging in 1999 en 2000 was niet direct te wijten aan conflicten in de wereld, maar had meer te maken met de groeiende populariteit van Nederland als toevluchtsoord. De daling in de jaren daarna is te wijten aan de dalende populariteit. In 2002 woonden er 28.000 Afghanen, 36.000 Irakezen, 23.000 Iraniërs, 11.000 Pakistanen, 21.000 Somaliërs, 11.000 Vietnamezen en 130.000 personen uit diverse niet-Westerse landen in Nederland, onder wie veel Afrikanen. Daarnaast woonden er 56.000 personen uit het voormalige Joegoslavië in Nederland. Hierbij gaat het om eerste-generatie toegelaten vluchtelingen en migranten. In 2002 waren er ook 108.000 in Nederland geboren kinderen van deze eerste generatie (*Allochtonen in Nederland 2002*, CBS).

De beschrijving van de grote groepen laat al zien dat dé vluchteling niet bestaat. In deze groep komen ongeletterde Afrikanen voor naast wetenschappelijk opgeleide Iraniërs, en Kaukasische schaapsherders naast ministers en hun zonen uit Kongo. Vluchtelingen, die vaak als één groep worden gezien, zijn onderling meer verschillend van elkaar dan autochtone Nederlanders. Niet alleen verschillen zij zeer van taal, afkomst, scholing, politieke en religieuze betrokkenheid en oriëntatie, zij komen ook vaak uit gemeenschappen die weinig multi-etnisch en multicultureel zijn. Dat betekent dat zij vreemd staan tegenover elkaar, terwijl zij wel een gelijke achtergrond van gedwongen migratie en vaak traumatisering hebben. Deze laatste gemeenschappelijke noemers zijn de basis voor de psychotherapeutische behandeling van vluchtelingen in groepsverband, en dus in gemeenschappelijke groepen.

Voor individuele vluchtelingen is dit alles niet vanzelfsprekend. Niet alleen in groepen van zeer diverse etnische en religieuze samenstelling staan zij aanvankelijk vreemd en wantrouwend tegenover elkaar, maar ook in groepen van gelijke afkomst. Ook bij landgenoten kunnen de verschillen in politieke en religieuze oriëntatie, in levenshouding, enorm zijn. Daarbij is wantrouwen in de medemens een belangrijk overlevingsmechanisme van de gemiddelde vluchteling.

Vluchtelingen hebben daarnaast een verschillende ervaring met groepen. Degenen die om etnische redenen vervolgd zijn komen vaak uit gemeenschappen waarbij familiebanden een belangrijke plaats innemen. Groepsbanden zijn

bij hen dus voornamelijk familiebanden, en die families ontbreken in Nederland nogal eens. Enkel bij de groep Somaliërs waarbij familiebanden meer in de gehele clan worden gezien zijn de banden ook in Nederland duidelijk zichtbaar. Degenen die politiek actief waren in hun land van herkomst hebben dikwijls wel een sterk groepsverleden. Dat geldt ook voor hen die in actieve dienst van legers zijn geweest. Zij hebben sterke groepsbanden ervaren, die het hun soms moeilijk maken zonder die banden door te leven. Daarnaast zijn er individuen die in een eigen levensverhaal min of meer geslaagde ervaringen met groepen hebben, en dat opnieuw beleven in de behandelgroepen. Twee casussen illustreren dat.

Rosa

Als commandant in een eenheid van het Bosnische leger was Rosa gewend groepen mannen te bevelen. Ze was ook gewend met die groepen veel gevaren te trotseren.

In de groepstherapie nam ze direct een leidersrol aan, en kon daardoor moeilijk haar eigen zwakheden laten zien. Dat resulteerde in een crisisopname na wat kleine conflicten. Zwakheid in een groep vertonen was onacceptabel voor haar, maar in haar eentje in de kliniek kon ze wel haar geestelijke pijn aan haar behandelaar laten zien.

Sergej

De tijd van zijn jeugd was voor Sergej al moeilijk geweest. Hij was als wees in een kindertehuis terechtgekomen, waar hij moest overleven door zich goed aan de groep aan te passen, maar ook door opportunistisch te worden. Dat gedrag vertoonde hij in de groepstherapie: bondjes maken met bepaalde groepsleden tegen anderen, en soms van coalitie wijzigen. Pas nadat er meer vertrouwen was ontstaan, kon hij geleidelijk deze gedragingen laten varen, en zijn echte gezicht laten zien. Zich kwetsbaar opstellen was iets wat hij moest leren: in het verleden had dat gevaar betekend.

2

Psychologie van de vluchteling

Zoals in de eerste paragraaf gemeld, zijn er grote onderlinge verschillen tussen vluchtelingen. Maar er zijn ook overeenkomsten. Deze zijn vooral te vinden op psychologisch gebied, en komen voort uit de specifieke omstandigheden van de vluchteling. Ze zijn samen te vatten onder de noemers migratie, acculturatie, traumatisering en sociale marginalisatie. Het zijn deze overeenkomsten die groepsbehandeling mogelijk maken. Immers, door de gemeenschappelijke ervaring, problematiek en oplossingsmogelijkheden kunnen vluchtelingen in groepen elkaar steunen en van elkaar leren.

2.1

Migratie

Migratie heeft positieve en negatieve kanten. Aan de positieve zijde staat de uitdaging van een nieuw leven en een nieuwe toekomst in een land dat die mogelijkheden inderdaad kan bieden. Ook de politieke en democratische vrijheden in het nieuwe land worden meestal zeer gewaardeerd. Dat er in Nederland een rechtssysteem bestaat dat zelfs een behandelaar kan beboeten als hij iets ongevraagd uit een medisch dossier aan een ander meedeelt, is voor allochtonen een ongelooflijke ervaring.

Overigens gelden de positieve kanten voornamelijk voor arbeidsmigranten. Dit heeft ook positieve gevolgen voor de psychische gezondheid. In de Verenigde Staten vertoonde bijvoorbeeld de eerste-generatie migranten van Mexicaanse afkomst minder psychopathologie dan in Amerika geboren tweede-generatie Mexicanen (Escobar e.a., 2000).

De uitdaging en de nieuwe mogelijkheden gelden voor vluchtelingen in West-Europa meestal pas na een lange tijd van onzekerheid. Zij blijven langer in de fase van *liminele* kwetsbaarheid, zoals Van Bekkum en anderen dat noemen (Van Bekkum e.a., 1996). Met deze term doelen zij op de kwetsbaarheid die migranten vertonen als ze verkeren in de fase van overgang van het ene land naar het andere. Migrant staan met hun ene been in hun land van herkomst, en met hun andere in het nieuwe land. Veel gewoonten en gebruiken van het land van herkomst hebben ze meegenomen. Ook de regels en wetten van het nieuwe land kent de migrant nog niet. Ze weten niet goed en komen er pas langzaam achter waaraan ze zich moeten houden en waar ze recht op hebben.

Voor vluchtelingen geldt daarnaast dat ze gedwongen migranten zijn. De toekomst is voor hen in één richting, want terugkeer is niet mogelijk, althans niet in het begin. Na politieke veranderingen en veranderingen in de veiligheidssituatie kunnen vluchtelingen soms wel weer terugkeren, maar we zien zelden een definitieve terugkeer. Bij veranderingen na lange tijd in het land van herkomst speelt immers de gewinning aan Nederland een rol, vooral bij kinderen, naast de betere sociale en economische situatie in Nederland. Gedwongen migratie betekent meestal voorgoed afscheid nemen van de geboorte- grond. Ook betekent het een verlies van bezittingen, aanspraken, erfenissen, en ook sociale status. Veel vluchtelingen in het Westen hebben in hun land van herkomst een redelijke tot hoge mate van rijkdom gekend: zij zijn degenen die mensensmokkelaars hebben kunnen betalen om hen naar het Westen te brengen. Ook de inbedding in netwerken van familie, vrienden en dorpsgenoten wordt met migratie achtergelaten. Vluchtelingen voelen zich daardoor in het nieuwe land vaak erg geïsoleerd, ook al omdat landgenoten vaak ver weg wonen en het contact leggen met autochtone of allochtone Nederlanders niet

zo gemakkelijk is. Het sleutelwoord bij migratie is dus de verlieservaring van de vluchteling: verlies van het thuisland, van bezittingen, status, contacten met familieleden en vrienden. Het psychiatrische beeld dat hierbij past is de depressieve stoornis (DSM-IV-code, APA, 2000: 296.20).

2.2

Acculturatie

Bij migratie hoort ook aanpassing aan een nieuwe cultuur. Met cultuur wordt hier bedoeld: het geheel aan betekenissen, waarden en gedragingen die aangeleerd worden in een gemeenschap en in haar sociale groepen (Mezzich e.a., 1993).

In verschillende onderdelen van de Nederlandse maatschappij komt de cultuur naar voren. En de Nederlandse cultuur is in een aantal opzichten vrij extreem. Zo stelt Hofstede (1991) dat wij een cultuur vormen van extreme gelijkheid, extreem weinig verschil tussen mannen en vrouwen, en een extreem gebrek aan risicovermijding, dus graag risico's willen nemen. Daar heeft de migrant in veel situaties mee te maken. Als hij bij een huisarts komt en deze geeft hem inspraak in de behandeling, zal hij vreemd opkijken. Ook kijkt hij vaak vreemd aan tegen vrouwen in leiderssituaties. Hij zal moeilijk wennen aan de Nederlandse directheid in contact. De grote openheid in allerlei taboe-onderwerpen op moreel en seksueel gebied geeft hem plaatsvervangende schaamte.

Op De Vonk, de afdeling voor getraumatiseerde vluchtelingen van Centrum '45, is een videoserie gemaakt die vluchtelingen handvatten aanreikt ten aanzien van communicatie met Nederlanders. In deze videoserie komt ook een contact voor tussen een vluchteling en een maatschappelijk werkster. We hebben de visie getest van Nederlandse hulpverleners en van vluchtelingen op deze video (Karimi & Rohlof, 2001). Opvallend was dat alle vluchtelingen de vluchteling uiterst brutaal en lastig vonden en de maatschappelijk werkster zeer vriendelijk, terwijl de Nederlandse hulpverleners de vluchteling heel tolerant vonden en de maatschappelijk werkster een autoritaire vrouw.

De culturen waar vluchtelingen uitkomen zijn in veel opzichten erg anders dan de Nederlandse. Zo staat in veel herkomstlanden de familie in hoger aanzien dan in Nederland. In de familie is het gezag van ouderen veelal bepalend. Aangezien de familiebanden veel hechter zijn, is het gemis van de familie ook veel voelbaarder. In sommige Afrikaanse en Arabische culturen zijn stam- en clanverbanden ook heel belangrijk.

Het belang van de religie kan niet worden onderschat. De plaats van God in het denken van bijvoorbeeld moslims is een zeer belangrijke. Aan de religie is ook een ethiek verbonden die gedragsregels uitvaardigt voor de mens. De relatie

tussen de seksen, de houding van jongeren tegenover ouderen, zaken rond seksualiteit, rituelen: alles is sterk met de religie verbonden. Religie is dus een wezenlijk onderdeel van de cultuur. Maar de cultuur heeft ook weer invloed op de religie: de houding van moslims tegenover vrouwen bijvoorbeeld heeft enerzijds met religie, anderzijds ook met culturele achtergrond te maken.

De moedertaal van de ene en de andere vluchteling is natuurlijk zeer verschillend. De invloed van taal op ideeën kan groot zijn: als in een bepaalde taal geen woorden bestaan voor begrippen die we hier wel kennen (zoals depressiviteit), maakt dit communicatie over die begrippen moeilijk. Depressieve gevoelens worden dan vaker met lichamelijke begrippen, zoals pijn en vermoeidheid, aangeduid. Het blijkt dat somatiserende vluchtelingen wel gaan psychologiseren als ze de termen voor de psychologische begrippen beginnen te kennen (Weiss, 2001).

In een groep kunnen cultuurverschillen heel duidelijk naar voren komen, niet alleen tussen de groepsleden en Nederlandse hulpverleners, maar nog meer tussen groepsleden onderling. Cultureel bepaalde ideeën en gedragingen kunnen conflicten en vooroordelen veroorzaken die de cohesie in de groep ondermijnen. Dit geldt natuurlijk sterk voor groepen die samengesteld zijn uit vluchtelingen uit verschillende landen. Ook vluchtelingen uit hetzelfde land kunnen sterke onderlinge culturele verschillen vertonen: bijvoorbeeld Koerden en Arabieren uit Irak, of moslims en christenen uit West-Afrikaanse landen.

Vluchtelingen hebben op heel verschillende manieren moeite met de aanpassing aan de Nederlandse cultuur. In het schema van Berry (1992) kunnen mensen uit een andere cultuur gaan integreren (de nieuwe cultuur aannemen met het behoud van hun eigen cultuur), gaan assimileren (de nieuwe cultuur aannemen met verlies van hun eigen cultuur), gaan separeren (de nieuwe cultuur afwijzen, en slechts hun eigen cultuur houden), en gaan marginaliseren (beide culturen afwijzen), met alle nuances ertussenin. Het sleutelwoord bij acculturatie is dus *overgang*: de al dan niet volledige overgang van de ene cultuur naar de Nederlandse, met alle stadia daarin. Het psychiatrische beeld dat hierbij past is het acculturatieprobleem (DSM-IV: V62.4).

2.3

Traumatisering

Een derde gemeenschappelijk kenmerk onder vluchtelingen is de frequent aanwezige traumatisering. Bij recent onderzoek in Nederland worden tekenen van traumatisering vaak gevonden bij vluchtelingen, hoewel de depressieve stoornis daarin frequenter voorkomt dan de posttraumatische stoornissen (Gernaat e.a., 2002; Laban e.a., 2002). De vluchtelingen vertonen wel ongeveer dezelfde psychiatrische beelden, maar de aard van hun trauma's is vaak behoorlijk

anders. Dat heeft ook invloed op hun beleving van die trauma's. Daarnaast is er ook een verschil in psychologische instelling voorafgaande aan het trauma. In het algemeen zien we dat individuen die zich vrijwillig en met een psychologische voorbereiding in gevaarlijke situaties hebben begeven, en daarbij traumatische gebeurtenissen hebben ondergaan, meer mogelijkheden hebben om zich achteraf te beschermen tegen de psychologische gevolgen van die gebeurtenissen (Basoglu e.a., 1994). Veteranen en politieke activisten hebben meer de mogelijkheid tot cognitieve verwerking dan de burgerslachtoffers van oorlogen of van etnisch geweld. Slachtoffers van etnisch geweld hebben daarbij nog de onverwerkte emoties vanwege het ongeluk door geboorte of afkomst tot een vervolgte groep te behoren.

Wat betreft de aard van trauma's wordt er eerst een verschil gemaakt tussen type I en type II. Bij trauma's type I gaat het om een eenmalige levensbedreigende gebeurtenis, zoals een verkrachting of een aanslag. Bij trauma's type II gaat het om langer durende situaties van bedreiging. In het algemeen kan worden gesteld dat trauma's type I gemakkelijker te verwerken en te behandelen zijn dan die van type II. Hierbij geldt natuurlijk wel dat ingrijpende en met veel schuld en schaamte overladen gebeurtenissen zoals verkrachtingen ook bijzonder moeilijk te verwerken kunnen zijn.

Trauma's die ook fysieke beschadigingen hebben veroorzaakt zijn uiteraard ook moeilijker uit het geheugen te bannen, door de voortdurende confrontatie met de gevolgen van de beschadigingen zoals littekens, pijn en functiebeperkingen.

Traumatisering kan tot schade leiden in cerebrale verwerkingssystemen (zie o.a. Van der Kolk, 1996). Deze schade is wel reversibel en kan zowel door farmacologische als door psychotherapeutische behandeling weer herstellen.

Het sleutelwoord bij traumatisering is psychische en/of fysieke beschadiging en het omgaan daarmee (*coping*). Het psychiatrische beeld erbij is de post-traumatische stress-stoornis (DSM-IV: 309.81). Deze stoornis wordt gekenmerkt door een ervaring van ernstige trauma's, herbelevingen, vermijding, overprikkeling, en verminderd functioneren.

2.4

Sociale marginalisatie

Vluchtelingen nemen in het Westen overwegend een gemarginaliseerde positie in de samenleving in. Asielzoekers verblijven vaak jarenlang in centra die buiten bewoonde gebieden zijn gevestigd. Kramer e.a. (2003) deden kwalitatief onderzoek bij 48 asielzoekers in een centrum. Ze vonden vier verschillende patronen onder hen, die ze een naam gaven: de speelbal (een asielzoeker die veel last heeft van chaos en doelloosheid), de overwinteraar (die zich vasthoudt

aan zijn verleden), de strijder (die gericht is op absolute doelen), en de ontdekkingsreiziger (die zich flexibel richt op de omstandigheden). In de hulpverlening zullen voornamelijk de eerste twee categorieën asielzoekers aankomen.

Erkende vluchtelingen hebben de mogelijkheid uit een AZC weg te gaan en een huurwoning te zoeken, maar hebben hier vaak moeite mee. De werkloosheid onder vluchtelingen is groot. De spreiding van landgenoten en families over het gehele land maakt naast minder mogelijkheden tot reizen de sociale isolatie groter. Bij navragen blijkt dat de sociale netwerken van vluchtelingen heel beperkt zijn. Dat is des te nijpender omdat sociale steun een van de belangrijkste beschermingsmechanismen tegen het effect van psychotrauma's is (Joseph, 1999). Sommige groepen zoals Somaliërs zoeken daarom naar mogelijkheden om bij elkaar in de buurt te wonen. Anderen zoeken die strategie veel minder, ook gezien slechte ervaringen in het verleden met landgenoten. Dan staat sociale marginalisatie om de hoek.

Het sleutelwoord van sociale marginalisatie is de eenzaamheid: de onmogelijkheid om in emotioneel contact met anderen ervaringen en gevoelens uit te wisselen. Het psychiatrische beeld dat hierbij hoort is de dysthyme stoornis (DSM-IV: 300.4).

3

Mogelijkheden van groepstherapie

Door vluchtelingen in groepen te behandelen is een aantal voordelen te behalen.

Er is de mogelijkheid van wederzijdse herkenning en erkenning. Patiënten kunnen hierdoor steun en troost ervaren. Men noemt dit de steun door lotgenootschap. Groepsleden kunnen van elkaar leren hoe ze moeilijke situaties die voor allen min of meer gelijk zijn kunnen overwinnen. Dit vereist natuurlijk wel dat er minstens één groepslid moet zijn, of één van de groeps-therapeuten, die een oplossing heeft voor de moeilijke situatie. Anders kan het voorkomen dat de onoplosbaarheid van de situatie door de groep versterkt wordt. Een voorbeeld hiervan is de problematiek van de asielprocedure. In sommige groepen bestaat de neiging om daarin 'mee te huilen met de wolven in het bos'. De kans dat hierdoor de groep als geheel onmachtig wordt gemaakt is groot. Daarnaast kan het contact met lotgenoten ook steun betekenen.

Er is de mogelijkheid van gezamenlijke psycho-educatie en gezamenlijke oefeningen en trainingen. Doordat de focus van behandeling gelijk is voor alle groepsleden kunnen de therapeuten gerichte aandacht besteden aan wat in de psychologie van de vluchteling belangrijk is en hierboven is beschreven: migratie, acculturatie, traumatisering, sociale marginalisatie, en het SSKK-model: het model dat steun, stress, kracht en kwetsbaarheid met elkaar verbindt.

Dit model is ontwikkeld als beschrijvend model bij psychosen en depressies (De Jonghe e.a., 1997).

Ten slotte is de sociale steun in de groepen belangrijk. Gezien de rol van sociale steun bij het verwerken van trauma's en bij het opheffen van marginalisatie moet hier niet te licht over worden gedacht. De steun die groepsleden van elkaar en van de therapeuten krijgen kan hun psychologische kracht geven in het verwerken van het traumatische verleden en het opbouwen van een zinvolle toekomst.

4

Vormen van groepstherapie

Over groepstherapie met vluchtelingen is in de vakliteratuur nog betrekkelijk weinig geschreven. Er is wel een overzicht van vormen van groepstherapie gepubliceerd (Rohlof, 2001).

Groepstherapie met vluchtelingen kan verschillende vormen aannemen. Groepen kunnen open of gesloten zijn (open of gesloten voor nieuwe patiënten), met een bepaalde gestructureerde opzet of meer vrij van opzet, met deelnemers van hetzelfde land van afkomst of dezelfde etnische groep of met deelnemers uit de gehele wereld, ingebed in dagklinische programma's of poliklinisch, met alleen mannen, met alleen vrouwen of gemengd. Daarnaast kan de gemeenschappelijke taal van de groepen verschillen: meerdere talen, waarbij tolken als intermediair optreden, of één taal, waarbij de taal van het land van oorsprong of de taal van het emigratieland gebruikt wordt.

Al deze verschillen maken dat er vóór het starten van een groep met vluchtelingen duidelijke keuzes moeten worden gemaakt. Ook het eventuele programma van de groep dient natuurlijk in grote lijnen voorbereid te zijn.

Een van de belangrijkste keuzes die men vooraf moet maken is of er wel of niet in groepsverband over trauma's wordt gepraat. Sommigen kiezen voor een expliciete bespreking van alle eerdere trauma's in groepsverband (Drozdek, 1998), anderen kiezen voor een model waarbij het omgaan met de gevolgen van trauma's en aanpassing in het heden vooropstaan: de zogeheten copinggroepen (Van Emmerik & Van den Heuvel, 1999; Rohlof, 1998). Daarbij worden diverse argumenten gebruikt. Voorstanders van een snelle bespreking van trauma's wijzen op het belang van de gezamenlijke *exposure* als verwerkingsmechanisme, en benadrukken dat een blijven zwijgen over gebeurtenissen het chronisch worden van stoornissen in de hand werkt. Voorstanders van een voorzichtige aanpak wijzen onder andere op de negatieve effecten van groepsdebriefing (zie voor een overzicht Canterbury & Yule, 1999). Debriefing is een vorm van cognitieve herstructurering die nogal eens ontaardt in emotionele ontlasting en dan negatieve gevolgen heeft. Diverse studies hebben aan

het licht gebracht dat deze behandelvorm een slechter resultaat heeft dan niets doen. Daarnaast wijzen ze op de onstabiele sociale situatie van asielzoekers, waardoor traumaverwerking via exposure op grond van het ontbreken van veiligheid niet aan de orde kan zijn. Veiligheid is immers een van de criteria die de belangrijke theoretica van traumabehandeling, Judith Herman, een der basiseisen van traumaverwerking noemde (Herman, 1993). Overigens zijn de twee modellen in de loop der jaren naar elkaar toe gegroeid: in Vught worden meer copingstrategieën gebruikt, en in De Vonk wordt ook meer met inzicht gewerkt: zie daarvoor vooral de hoofdstukken van Jeannette Lely (hoofdstuk V) en van Jan Rodenburg (hoofdstuk VII) in dit boek.

De verschillende strategieën zijn nog niet goed onderzocht, zodat er geen advies gegeven kan worden voor een van beide aanpakken. Zeker is wel dat het van belang is zorgvuldig per patiënt te indiceren voor ofwel een groep waarin elementen van het bespreken van trauma's centraal staan, ofwel voor een groep met een meer resocialiserende en op coping gerichte aanpak: gericht op het omgaan met de gevolgen van traumatisering. Vluchtelingen met veel ikersterkte en psychologisch inzicht hebben meer baat bij een therapie waarin trauma's aan de orde komen, andere vluchtelingen hebben eerder baat bij de resocialiserende vorm van groepstherapie. Een instituut waar meerdere vormen van groepstherapie voor vluchtelingen beschikbaar zijn heeft daarbij meer keuzevrijheid en dus kwaliteit te bieden.

Ook in andere landen zijn ervaringen opgedaan met groepen vluchtelingen, maar beschrijvingen hiervan zijn toch vrij schaars. Kinzie e.a. (1988) beschreven een groepsprogramma van een jaar met Zuidoost-Aziatische vluchtelingen. Zij concluderen dat culturele factoren zoals communicatiestijlen, respect voor autoriteit en traditionele sociale relaties het groepsproces aanzienlijk beïnvloeden. Socialisatie-experimenten die traditionele activiteiten stimuleerden en praktische informatie waren bij hen belangrijke onderwerpen. Daarnaast werden ook verlieservaringen, culturele conflicten en lichamelijke symptomen voortdurend besproken. Groepstherapie in engere zin werd bij perioden in sommige groepen gebruikt. Zij adviseren flexibiliteit, het beantwoorden van concrete vragen, in het oog houden van cultuurverschillen, en het handhaven van individuele gesprekken tussen de groepszittingen door.

Fischman en Ross (1990) beschreven een programma met Latijns-Amerikaanse vluchtelingen. Zij benadrukken dat de traumatische gebeurtenissen in een sociale en politieke context moeten worden geplaatst. Daarnaast zien ze het als belangrijk om de symptomen van posttraumatische stress met therapeutische middelen in groepsverband te behandelen, iets wat ook in de 'Vonkse' methode vooropstaat.

Samardzic e.a. (1998) lieten in hun beschrijving van een dagklinisch programma met veteranen en vluchtelingen in Kroatië zien, dat met name groeps-

therapie en de onderlinge sociale steun bevorderlijk waren voor het functioneren. Twee derde van hun 209 patiënten waren na afloop van het programma weer in staat om te werken.

5

Conclusies

Vluchtelingen zijn in feite een heterogene groep, qua afkomst, cultuur, religie, taal en voorgeschiedenis. Toch hebben ze een aantal kenmerken gemeen: de gevolgen van migratie, acculturatie, en vaak ook traumatisering en sociale marginalisatie. Vluchtelingen in groepstherapie kunnen dus een gemeenschappelijke basis vinden. Onderling wantrouwen verhindert echter vaak de groepscohesie. Van de groepstherapeuten wordt bij groepstherapie met vluchtelingen dus veel verwacht: ze moeten enerzijds blijven focussen op het gemeenschappelijke, en anderzijds de verschillen tussen de groepsleden gebruiken om hun verschillende oplossingsstrategieën aan te leren.